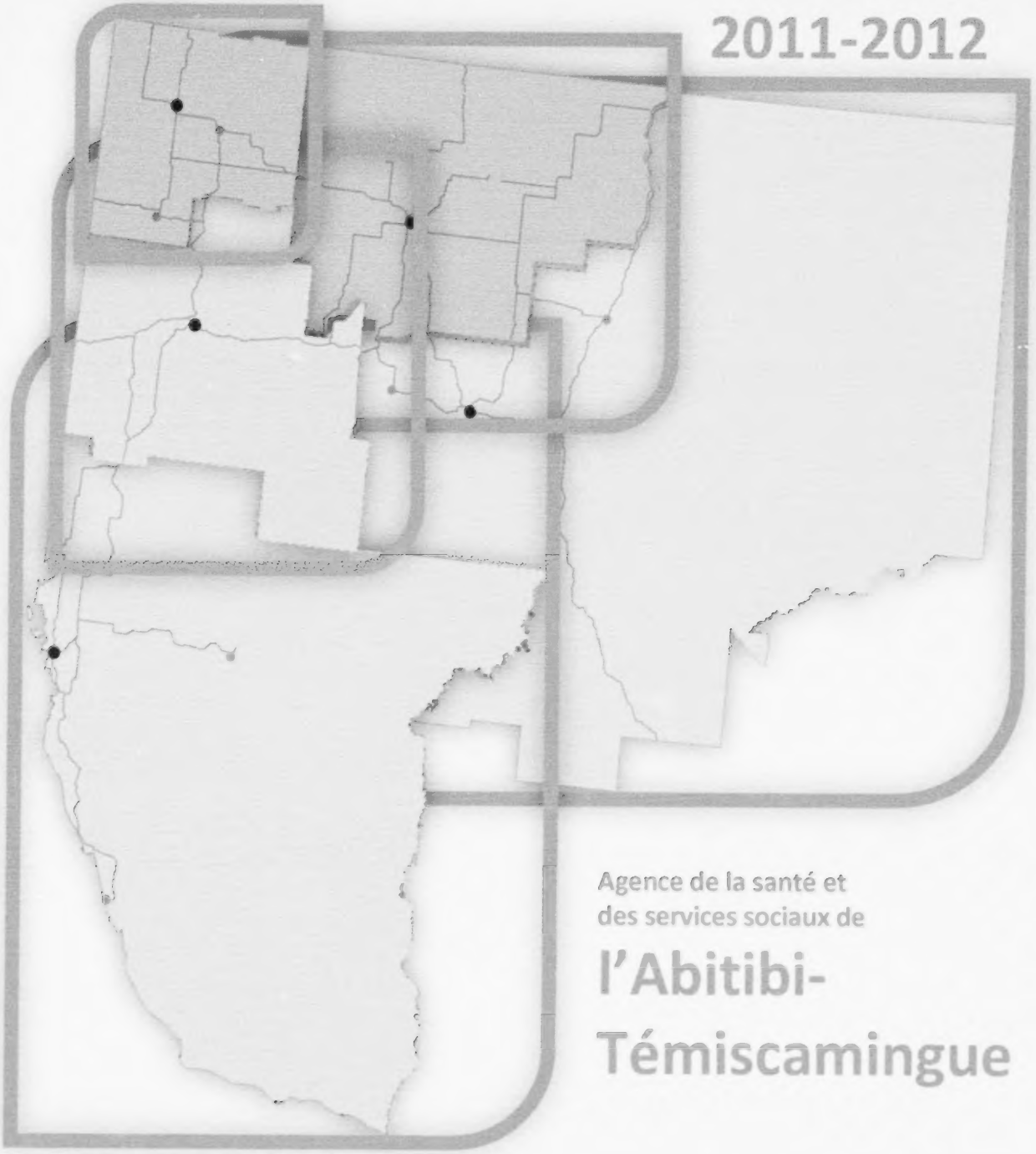
# Rapport annuel

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

2011-2012



Agence de la santé et des services sociaux de

## l'Abitibi-Témiscamingue

Québec

Adopté par résolution du conseil d'administration le 26 septembre 2012

**Ce document a été réalisé par :**

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 1-819-764-3264
Télécopieur : 1-819-797-1947
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Alain Couture,
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Danielle Landriault, agente administrative
Direction des activités stratégiques

Manon Cliche, agente administrative, pour la conception graphique
Direction des activités stratégiques

ISBN : 978-2-89-391-568-5 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89-391-569-2 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal – Bibliothèque et archives Canada, 2012

Note : Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée. Ce document est également disponible en médias substituts, sur demande.

© Gouvernement du Québec

# Table des matières

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL ..... ix

INTRODUCTION ..... 1

Régime d'examen des plaintes ..... 1
- Premier palier ..... 1
- Deuxième palier ..... 2
- Assistance et accompagnement ..... 2

Fonctions exclusives du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ..... 3
- Promotion de l'indépendance ..... 3
- Diffusion de l'information sur les droits et obligations des usagers ..... 3
- Promotion du Régime d'examen des plaintes ..... 4
- Surveillance du régime ..... 4
- Comité de vigilance et de la qualité ..... 4
- Rencontres provinciales du commissaire régional ..... 4
- Formation des commissaires ..... 5
- Activités avec les comités des usagers ..... 5
- Rencontres régionales des commissaires aux plaintes et à la qualité des services ..... 5
- Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT) ..... 6

Application du Régime d'examen des plaintes ..... 7
- Demandes d'assistance et d'information adressées au commissaire régional ..... 7
- Plaintes reçues ..... 8
- Interventions du commissaire régional ..... 11
- Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services ..... 13
- Activités des commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services ..... 15
- Plaintes reçues dans les établissements ..... 16
- Motifs de plaintes et niveau de traitement ..... 20
- Motifs de plaintes et mesures correctives ..... 21

CONCLUSION ..... 27

# Liste des tableaux


| | | |
|---|---|---|
| Tableau 1 | Définition des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services | 7 |
| Tableau 2 | Objets de demandes d'assistance, d'information et de consultation au 31 mars 2012 | 8 |
| Tableau 3 | Bilan des plaintes reçues et conclues par le commissaire régional | 8 |
| Tableau 4 | Mode de dépôt et auteur de la plainte | 8 |
| Tableau 5 | Répartition des plaintes conclues selon les instances visées | 9 |
| Tableau 6 | Catégories des motifs de plaintes selon les plaintes conclues | 9 |
| Tableau 7 | Répartition des motifs de plaintes conclues selon le niveau de traitement | 10 |
| Tableau 8 | Mesures correctives identifiées | 10 |
| Tableau 9 | Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues en 2010-2011 et 2011-2012 | 11 |
| Tableau 10 | Motifs d'interventions | 12 |
| Tableau 11 | Mesures correctives identifiées | 13 |
| Tableau 12 | Commissaires locales et médecins examinateurs au 31 mars 2012 | 14 |
| Tableau 13 | Bilan des plaintes pour l'ensemble des établissements | 16 |
| Tableau 14 | Auteur de la plainte pour l'ensemble des établissements | 16 |
| Tableau 15 | Plaintes reçues selon les établissements 2010-2011 et 2011-2012 | 17 |
| Tableau 16 | Plaintes traitées - Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services | 18 |
| Tableau 17 | Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 2011-2012 – Commissaires aux plaintes et à la qualité des services | 19 |
| Tableau 18 | Répartition selon les catégories de motifs et le niveau de traitement | 20 |
| Tableau 19 | Mesures correctives identifiées – Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services | 22 |
| Tableau 20 | Nombre de dossiers d'intervention en 2010-2011 et 2011-2012 | 23 |
| Tableau 21 | Répartition selon les motifs 2010-2011 et 2011-2012 | 23 |
| Tableau 22 | Plaintes reçues - Médecins examinateurs en 2010-2011 et 2011-2012 | 23 |
| Tableau 23 | Plaintes traitées - Médecins examinateurs | 24 |
| Tableau 24 | Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues – Médecins examinateurs | 24 |
| Tableau 25 | Mesures correctives identifiées – Médecins examinateurs | 25 |
| Tableau 26 | Évolution du nombre de plaintes reçues dans les établissements | 25 |

# Liste des sigles et acronymes

| | |
|---|---|
| *AGENCE* | Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue |
| *CAAP-AT* | Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue |
| *CH* | Centre hospitalier |
| *CHSLD* | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| *CJAT* | Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue |
| *CLSC* | Centre local de services communautaires |
| *CMDP* | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |
| *CPEJ* | Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse |
| *CR* | Centre de réadaptation |
| *CRDIAT* | Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue |
| *CRJDA* | Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation |
| *CRLM* | Centre de réadaptation La Maison |
| *CSSS* | Centre de santé et de services sociaux |
| *CSSSAB* | Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales |
| *CSSSEA* | Centre de santé et de services sociaux Les Eskers de l'Abitibi |
| *CSSSRN* | Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda |
| *CSSST* | Centre de santé et de services sociaux du Témiscamingue |
| *CSSSVO* | Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or |
| *DI* | Déficience intellectuelle |
| *DP* | Déficience physique |
| *MSSS* | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| *SIGPAQS* | Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services |

# Mot du commissaire régional

Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs de la région ont eu à traiter un plus grand nombre de plaintes au cours de la dernière année. Les usagers du réseau de la santé et des services sociaux sont, en effet, de plus en plus préoccupés par la qualité des soins et des services qu'ils reçoivent et connaissent mieux les ressources mises à leur disposition pour faire respecter leurs droits. Les rapports d'activité des commissaires des établissements démontrent que plusieurs plaintes mettent en cause le droit à l'information sur les services existants et la façon d'y avoir accès. Les usagers ont en général confiance envers les intervenants, mais les plaintes examinées par les commissaires indiquent que ces mêmes usagers ne sont pas toujours bien informés des ressources disponibles. Au cours de la dernière année, les commissaires ont reçu 294 plaintes concernant les services de santé et les services sociaux en Abitibi-Témiscamingue et plusieurs motifs présentés à ces plaintes auraient pu être évités si les personnes connaissaient mieux le réseau des services mis à leur disposition. Au terme de l'examen de ces plaintes, des mesures pour améliorer la clarté et l'accessibilité aux informations, afin de bien informer les usagers, ont été identifiées par les commissaires locales des établissements. Les plaintes examinées démontrent que les usagers souhaitent être orientés vers les ressources appropriées et obtenir les informations qui leur permettront d'avoir accès rapidement aux services, et surtout d'être informés des raisons qui occasionnent les délais d'accès. Par ailleurs, les commissaires constatent avec satisfaction que des moyens ont été mis en place par les établissements et l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue pour garantir des informations fiables sur la façon dont les services sont offerts à la population.

Les commissaires de la région répondent le plus rapidement possible aux usagers, à l'intérieur du délai prescrit à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et ce, malgré une hausse du nombre de plaintes. Les usagers ont reçu leur conclusion en moins de 45 jours pour 87 % des plaintes concernant les établissements et 88 % à l'Agence. Les commissaires ont donc le souci tangible de trouver des solutions et de répondre aux préoccupations des usagers dans les meilleurs délais.

La nécessité de continuer à faire la promotion et à fournir des informations sur les droits fait consensus chez les commissaires de la région, d'où l'importance de continuer à renseigner la population. Le souhait que chaque usager reçoive des services de qualité et respectueux de leurs droits est démontré en raison des résultats de la dernière année, puisque ce bilan confirme que la plupart des mesures d'amélioration recommandées à la suite de l'examen d'une plainte ont été appliquées, tout en permettant de s'adresser à plusieurs usagers d'un même service.

Bien que plus d'usagers aient exprimé leurs attentes en formulant une plainte en 2011-2012 et qu'un suivi ait été fait avec promptitude par les commissaires de la région, il faut souligner l'engagement du personnel du réseau de la santé et des services sociaux à trouver des solutions permettant d'offrir des services de qualité. Le présent rapport démontre que les activités et les résultats obtenus par les principaux acteurs de la région en matière de respect des droits des usagers ont permis de répondre aux attentes de la population.

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services,

Alain Couture

Alain Couture

# Introduction

Le présent rapport rend compte du bilan des activités des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs de l'Abitibi-Témiscamingue. Il vise à transmettre l'information relative au nombre de plaintes reçues, aux délais d'examen, aux suites apportées aux plaintes et au nombre de dossiers ayant fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen. Ce bilan décrit les mesures recommandées par les commissaires en vue d'améliorer la satisfaction des usagers envers les services et de favoriser le respect de leurs droits.

La première section du rapport traite du bilan d'activité du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (commissaire régional), alors que la deuxième section présente celui des commissaires locales. Les deux sections fournissent des informations sur les activités de promotion des droits des usagers, les modalités d'application de la procédure d'examen des plaintes, les fonctions des commissaires et celles des médecins examinateurs. La description des fonctions des commissaires est présentée de même que les moyens utilisés pour faire connaître les droits des usagers. Les principales responsabilités des commissaires sont décrites en respect avec la volonté du législateur de faciliter l'exercice du droit de porter plainte par les usagers. Les activités de promotion du Régime d'examen des plaintes et les services d'assistance et d'information qui sont fournis aux usagers pour assurer le respect de leurs droits sont également résumés au rapport.

Au terme de l'année 2011-2012, tous les postes de commissaires étaient occupés, faisant en sorte que le Régime d'examen des plaintes a maintenu un fonctionnement optimal auprès de la population. Les commissaires ont convenu de moyens pour s'entraider et coordonner leurs activités sur le plan régional afin d'harmoniser leurs pratiques et de rendre des conclusions les plus équitables possible entre les usagers. Pour ce faire, la coordination des activités de concertation a été confiée au commissaire régional.

# Régime d'examen des plaintes

## Premier palier

Les commissaires locales et le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services sont nommés par le conseil d'administration d'un établissement ou de l'Agence, comme l'exige le Régime d'examen des plaintes. Les commissaires examinent les plaintes en première instance, prêtent assistance aux personnes dans l'exercice d'un droit et informent les usagers sur les services disponibles. Ils participent aux activités visant l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux. Les commissaires interviennent de leur propre initiative, lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés. Les plaintes concernant les services rendus par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident en médecine, sont examinées par le médecin examinateur nommé par le conseil d'administration de l'établissement. Si l'usager est insatisfait de la conclusion du médecin examinateur, il a la possibilité de soumettre une deuxième plainte au comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement.

Les commissaires locales ont des fonctions dédiées aux services d'un établissement tandis que le commissaire régional est désigné pour l'examen des plaintes qui concernent les activités de l'Agence, des organismes communautaires, des services préhospitaliers d'urgence, des résidences privées pour aînés, des ressources privées ou d'hébergement communautaire en toxicomanie et en jeu pathologique. Les commissaires sont tenus d'informer les usagers de leurs droits, de les assister dans leurs démarches auprès des ressources susceptibles de les aider et peuvent être consultés sur des sujets qui mettent en cause les droits des usagers.

## Deuxième palier

Le Protecteur du citoyen intervient à la demande d'un plaignant lorsqu'il n'y a pas eu de réponse de la part de la commissaire locale ou du commissaire régional en première instance, dans les 45 jours suivant le dépôt de sa plainte. Le plaignant peut également s'adresser au Protecteur du citoyen s'il n'est pas satisfait de l'examen d'une plainte et des conclusions de la commissaire locale ou du commissaire régional au terme de l'examen de la plainte.

## Assistance et accompagnement

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT) aide, dans leurs démarches, les usagers qui désirent porter plainte auprès d'une commissaire d'un établissement, de l'Agence ou du Protecteur du citoyen. Ce service gratuit et confidentiel est offert à toute personne qui en fait la demande. Les activités du CAAP-AT sont financées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et sa mission est définie à la loi.

# Fonctions exclusives du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

## Promotion de l'indépendance

Le commissaire régional exerce son mandat en évitant tout conflit d'intérêts. Il exerce des fonctions exclusives, dont celles d'appliquer la procédure d'examen des plaintes en toute indépendance, ce qui lui permet d'examiner les situations sans contrainte et en toute impartialité. La loi garantit que ni lui ni les personnes consultées lors de l'examen d'une plainte ou d'une intervention ne peuvent être poursuivis en justice. Le commissaire régional remplit ses obligations sans influence et il examine les faits en toute objectivité en recueillant les observations des personnes concernées par la plainte. Ses responsabilités sont d'analyser l'information, faire valoir sa position, formuler des conclusions, assurer le respect des droits des usagers et émettre, s'il y a lieu, des recommandations aux instances concernées par les services d'une résidence privée pour aînés, en toxicomanie, en jeu pathologique, préhospitaliers d'urgence, d'un organisme communautaire ou de l'Agence.

La promotion des droits des usagers et du Régime d'examen des plaintes auprès de la population est sous la responsabilité du commissaire régional. Pour ce faire, il informe la population, assiste et répond aux demandes d'information ou de consultation. Il peut aussi intervenir de sa propre initiative lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés.

## Diffusion de l'information sur les droits et obligations des usagers

La Direction des activités stratégiques de l'Agence assiste le commissaire régional pour diffuser le matériel de promotion des droits des usagers et du Régime d'examen des plaintes. Des affiches et des dépliants sont remis à toute personne ou tout organisme qui en fait la demande. Le commissaire régional coordonne les activités régionales des comités des usagers des établissements dans l'objectif de faire connaître les droits des usagers. Voici les groupes pour lesquels des activités et rencontres d'information et de promotion ont été réalisées en 2011-2012 :

- les membres de la Table régionale des aînés de l'Abitibi-Témiscamingue en mai 2011 ;
- des organismes communautaires en santé et services sociaux ;
- des propriétaires de résidences privées pour aînés et les représentants de l'Association des résidences privées de l'Abitibi-Témiscamingue en septembre 2011 ;
- des étudiants en soins infirmiers de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, en décembre 2011 ;
- les professeurs du département de technique de travail social du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue, en janvier 2012 ;
- les étudiants en techniques de travail social du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue, en février 2012.

La quatrième Semaine régionale de promotion des droits des usagers en Abitibi-Témiscamingue s'est tenue du 6 au 10 février 2012 avec la participation du commissaire régional, des comités des usagers et des commissaires des établissements. Le commissaire régional a diffusé aux établissements les affiches, dépliants et paraposts nécessaires à la tenue des kiosques d'information. Des napperons ont été distribués dans les restaurants de la région et des capsules préparées par l'Agence sur des témoignages d'intervenants et gestionnaires, sur les droits des usagers, ont été diffusées par des

stations radio et les journaux de la région. Des activités de promotion ont été réalisées dans les principales villes de la région, le Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue à Val-d'Or, Amos et Rouyn-Noranda, avec la collaboration des comités des usagers. Les étudiants et professeurs des programmes d'études en sciences sociales et de la santé ont été invités à la présentation d'une pièce de théâtre sur les droits des usagers, par les Productions du Raccourci d'Amos. Trois représentations ont, entre autres, permis de rejoindre des étudiants en techniques de soins infirmiers, de délinquance, de travail social, des services préhospitaliers d'urgence, en psychoéducation et en éducation spécialisée. Le comité régional de promotion des droits s'est assuré d'offrir à la population des activités variées, avec la tenue de kiosques d'information dans les établissements.

## Promotion du Régime d'examen des plaintes

Le commissaire a fait la promotion du Régime d'examen des plaintes lors de visites des résidences privées pour aînés et des rencontres avec des résidents. Il a également visité des organismes communautaires en santé et services sociaux et a rencontré des membres des conseils d'administration. Dans le cadre du programme d'accueil du personnel de l'Agence, le commissaire régional a rencontré onze nouveaux employés, permettant ainsi de les informer des droits des usagers, du rôle du commissaire régional et de la procédure d'examen des plaintes en vigueur à l'Agence. Le commissaire régional a assuré une présence auprès des médias à trois reprises, soit lors de la diffusion du rapport annuel 2010-2011, à l'occasion de la semaine de promotion des droits des usagers et pour faire la présentation du Régime d'examen des plaintes.

## Surveillance du régime

La surveillance du Régime d'examen des plaintes est assurée par la directrice des activités stratégiques de l'Agence. La fonction de surveillance inclut les demandes de redressement afin que soient respectées la procédure en vigueur et les dispositions de la loi. La personne désignée peut faire des interventions afin d'assurer l'indépendance des commissaires de la région dans leurs fonctions sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, sur la conformité des dispositions de la loi et sur l'absence de conflit d'intérêts chez les commissaires aux plaintes et à la qualité des services de la région.

## Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité de l'Agence s'est réuni à trois reprises. Il est formé de cinq personnes, dont trois en provenance du conseil d'administration de l'Agence, soit Mme Madeleine Paquin à titre de présidente, Mme Micheline Bergeron ainsi que M. Donald Renault. Les deux autres membres sont M. Jacques Boissonneault, président-directeur général de l'Agence et M. Alain Couture, commissaire régional. Le comité assure le suivi aux recommandations à la suite de l'examen des plaintes et prend connaissance des réalisations du commissaire régional. Ce dernier a aussi déposé au conseil d'administration de l'Agence un bilan de ses conclusions et recommandations en janvier 2012.

## Rencontres provinciales du commissaire régional

Le commissaire régional a participé à trois rencontres des commissaires régionaux avec les représentants du MSSS. Ces rencontres ont permis de répondre aux préoccupations soulevées et de mettre en place des moyens pour assurer le bon fonctionnement du Régime d'examen des plaintes. En ce sens, les commissaires régionaux ont traité des sujets en lien avec la promotion du régime des plaintes, l'indépendance des commissaires, la formation, la certification des résidences privées pour

aînés, le règlement du MSSS pour la certification des ressources d'hébergement privées en toxicomanie et jeu pathologique, les services préhospitaliers d'urgence et les recommandations du Protecteur du citoyen.

## Formation des commissaires

Les commissaires de la région ont reçu une formation sur les notions relatives à la recevabilité et le rejet d'une plainte ou pour des motifs jugés frivoles, vexatoires ou hors compétences. Cette formation, offerte par la Société d'avocats Morency et associés, a eu lieu à Rouyn-Noranda le 8 novembre 2011, avec la participation en visioconférence des commissaires des régions des Laurentides, de la Côte-Nord et du Nord-du-Québec.

## Activités avec les comités des usagers

La collaboration instaurée entre le commissaire régional et les comités des usagers de l'ensemble des établissements a permis la poursuite d'activités de promotion des droits des usagers, amorcées au cours des dernières années. En 2011-2012, cinq rencontres des présidents des comités et des personnes-ressources ont eu lieu pour élaborer des moyens de promotion des droits. Les principales réalisations sont le calendrier 2012 qui affiche les droits des usagers en santé et services sociaux et la planification des activités de la semaine de promotion des droits en février 2012. Les comités des usagers ont également organisé, en novembre 2011, une formation sur leurs fonctions et leur mandat.

Ces rencontres maintiennent la mobilisation des membres des comités des usagers et de résidents dans la réalisation de leur mandat. Les efforts de coordination et de concertation régionale facilitent le partage de l'information, l'échange et la mise en commun de l'expertise entre les personnes-ressources des établissements et les présidents des comités. Les mécanismes de collaboration instaurés entre les comités des usagers, les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et les personnes-ressources des établissements confirment l'engagement des principaux acteurs envers la promotion des droits des usagers et la qualité des services.

Enfin, le 17 mars 2012, plus de 60 personnes participaient à une journée de réflexion sur les droits des usagers. Sous le thème *Continuons à prendre notre place*, les participants à cette rencontre ont mis en commun leurs intentions pour faciliter le recrutement des membres aux comités des usagers, fait le bilan de leurs réalisations et établi des priorités d'action pour la promotion des droits des usagers. Une conférence sur les plaintes et les représailles, par M. Camil Picard, directeur général du Centre jeunesse de la Montérégie, était également prévue au programme de cette journée de ressourcement. L'évaluation de cette activité a été positive et stimulante pour les participants.

## Rencontres régionales des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services de la région et les représentants du CAAP-AT se sont réunis à quatre reprises en 2011-2012, dont une rencontre avec le président-directeur général de l'Agence. Les sujets traités lors de ces rencontres ont permis d'identifier des moyens pour harmoniser les pratiques des commissaires en ce qui a trait à la recevabilité d'une plainte, le respect du délai de 45 jours prévu à la loi, le suivi apporté aux recommandations à la suite de l'examen d'une plainte et les façons d'avoir recours au pouvoir d'intervention selon l'esprit de la loi. Les commissaires profitent de ces rencontres pour mettre en commun leur expertise. Le commissaire régional y présente les orientations de la Direction de la qualité et de la performance du MSSS et du Protecteur

du citoyen. Il coordonne l'organisation des rencontres, prépare les sujets à traiter et en assure les suivis.

Les principaux sujets abordés au cours de la dernière année ont été l'utilisation du Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), les activités de promotion des droits des usagers, le suivi aux recommandations du Protecteur du citoyen, les besoins de formation, l'application du délai de traitement des plaintes, la cueillette d'information auprès des usagers lors du traitement d'une plainte et les impacts de la pénurie de main-d'œuvre sur la clientèle.

## Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT)

Les principales fonctions du CAAP-AT sont d'assister et d'accompagner les usagers qui portent plainte auprès d'un commissaire, d'un médecin examinateur, du Protecteur du citoyen ou du comité de révision pour les plaintes médicales. Le CAAP-AT apporte un soutien aux usagers pour décrire les insatisfactions qu'ils ont vécues, identifier leurs attentes et exprimer les changements qu'ils souhaitent quant aux services offerts.

Le CAAP-AT, dont le mandat légal est régional, offre des services confidentiels, gratuits et accessibles partout en Abitibi-Témiscamingue. Les principales fonctions de l'organisme sont :

- d'informer la personne et de la référer vers les ressources appropriées à sa situation;
- d'écouter la personne et de cerner le motif d'insatisfaction;
- d'informer la personne sur ses droits et sur la procédure d'examen des plaintes;
- d'aider la personne à préparer son dossier et à rédiger sa plainte;
- d'assister et d'accompagner la personne tout au long de ses démarches.

# Application du Régime d'examen des plaintes

## Demandes d'assistance et d'information adressées au commissaire régional

**Tableau 1**
Définition des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

| | |
|---|---|
| Information | Demande concernant les services et les droits des usagers. |
| Assistance | Demande d'aide pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services. |
| Consultation | Demande d'un conseil ou d'un avis en lien avec les droits des usagers. |
| Plainte | Insatisfaction manifestée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant. |
| Intervention | Action prise à la suite de faits rapportés ou observés, basés sur des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. |

Il est possible de s'adresser au commissaire régional pour obtenir de l'information et de l'assistance pour l'exercice d'un droit. Il répond aux demandes d'accompagnement et dirige les personnes, selon les situations, vers les ressources appropriées pour l'exercice d'un droit et pour obtenir des services.

Les demandes d'assistance adressées au commissaire régional consistent à faire le lien entre une personne, les ressources ou les services appropriés, dans le but de régler une situation ou une préoccupation. Les demandes d'information portent, entre autres, sur l'accessibilité aux soins, la continuité des services, les droits des usagers et les aspects financiers entourant les services. En 2011-2012, 208 personnes se sont adressées au commissaire régional pour obtenir de l'information ou pour recevoir de l'assistance. Les personnes ont été informées de leurs droits ainsi que des ressources disponibles et orientées, selon le cas, vers le CAAP-AT ou une commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services d'un établissement. Le commissaire régional a pris les mesures nécessaires pour diriger les personnes vers d'autres organismes gouvernementaux lorsque la situation ne concernait pas les services de santé et les services sociaux. Il sollicite également le personnel de l'Agence pour répondre à des demandes particulières touchant notamment les soins de santé, l'accessibilité à un médecin de famille, les services à domicile et la santé environnementale en santé publique. Le commissaire régional assiste les personnes qui veulent formuler une plainte à une commissaire locale, au Protecteur du citoyen, à un organisme gouvernemental ou à un ordre professionnel.

Le commissaire régional fournit, à toute personne qui en fait la demande, des informations et des avis sur les droits des usagers ou la procédure d'accès au Régime d'examen des plaintes. Enfin, il est sollicité par le personnel de l'Agence, les commissaires locales, le Protecteur du citoyen, le CAAP-AT, le personnel des établissements ainsi que par différents ministères sur des questions d'ordre légal ou procédural.

**Tableau 2**
Objets de demandes d'assistance, d'information et de consultation au 31 mars 2012

| Catégorie d'objets | Nombre de demandes d'assistance | Nombre de demandes d'information | Nombre de consultations | Total |
|---|---|---|---|---|
| Accessibilité et continuité | 8 | 17 | 5 | 30 |
| Aspect financier | 6 | 18 | 8 | 32 |
| Droits particuliers | 12 | 35 | 29 | 76 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 2 | 12 | 3 | 17 |
| Soins et services | 7 | 15 | 12 | 34 |
| Relations interpersonnelles | 1 | 0 | 3 | 4 |
| **Sous-total** | **36** | **97** | **60** | **193** |
| Accès à un médecin de famille | 6 | 5 | 1 | 12 |
| Programme d'aide financière pour le déplacement des usagers | 0 | 3 | 0 | 3 |
| **Total** | **42** | **105** | **61** | **208** |

Le commissaire de l'Agence a répondu à 208 demandes d'assistance, d'information et de consultation en 2011-2012. En 2010-2011, 246 demandes avaient été répondues alors qu'en 2009-2010, le commissaire avait donné suite à 176 demandes. Parmi ces demandes, on note que plus de 36 % concernent les droits particuliers.

## Plaintes reçues

Le tableau 3 démontre que le commissaire régional a reçu 17 plaintes en 2011-2012 et que 3 plaintes étaient toujours en cours d'examen au 31 mars 2012. En début d'année, 3 plaintes étaient également en cours d'examen, totalisant 20 dossiers de plaintes. De ce nombre, 17 ont été conclues en cours d'année. En 2010-2011, 25 plaintes avaient été déposées à l'attention du commissaire régional et 22 avaient été conclues en cours d'exercice, alors qu'en 2009-2010, 19 plaintes avaient été reçues et conclues en cours d'exercice. Parmi les plaintes conclues au cours de la dernière année, un usager a demandé au Protecteur du citoyen d'examiner les conclusions du commissaire régional.

**Tableau 3**
Bilan des plaintes reçues et conclues par le commissaire régional

| | 2011-2012 | 2010-2011 |
|---|---|---|
| Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2011 | 3 | 0 |
| Plaintes reçues durant l'exercice | 17 | 25 |
| **Total** | **20** | **25** |
| Plaintes conclues durant l'exercice | 17 | 22 |
| Plainte abandonnée par l'usager | 0 | 0 |
| Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2012 | 3 | 3 |

Tel que présenté au tableau 4, les usagers ont formulé 6 plaintes par écrit et 11 verbalement. Parmi les 17 plaintes conclues, 9 ont été formulées par l'usager, 2 par un représentant d'une personne alors que 6 autres usagers ont été accompagnés par le CAAP-AT ou par un tiers.

**Tableau 4**
Mode de dépôt et auteur de la plainte

| Mode de dépôt | | Auteur de la plainte | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Écrit | Verbal | Usagers | Représentants | Tiers – CAAP-AT | |
| 6 | 11 | 9 | 2 | 6 | 17 |

Le tableau 5 démontre que le nombre de plaintes conclues en 2011-2012 par le commissaire régional concerne, en majorité, des insatisfactions reliées aux services rendus par les résidences privées pour aînés et les services préhospitaliers d'urgence. Il est par ailleurs observé que la répartition des plaintes conclues est sensiblement la même qu'en 2010-2011. Il est noté que trois plaintes, concernant un établissement de santé et de services sociaux, un commerce privé et en lien avec la Régie du bâtiment, ont été jugées non recevables par le commissaire régional.

**Tableau 5**
Répartition des plaintes conclues selon les instances visées

| Instance visée | 2011-2012 Nombre de plaintes | 2010-2011 Nombre de plaintes |
|---|---|---|
| Résidences privées pour aînés | 7 | 9 |
| Organismes communautaires | 3 | 4 |
| Agence : | | |
| - Services préhospitaliers d'urgence | 3 | 6 |
| - Politique de déplacement des usagers | 1 | 0 |
| - Organisation des services médicaux | 0 | 2 |
| - Activités de la Direction de santé publique | 0 | 1 |
| - Autres (établissement, organisme privé et organisme gouvernemental) | 3 | 0 |
| Total | 17 | 22 |

Une plainte peut comporter plusieurs motifs d'insatisfaction, c'est-à-dire qu'un usager peut se plaindre de la qualité de l'alimentation, de l'attitude d'un employé d'une résidence privée pour aînés et du manque de renseignements sur les services qui lui sont offerts. Le commissaire régional peut retenir trois motifs d'insatisfaction, soit l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les relations interpersonnelles et le droit à l'information sur les services.

Les plaintes conclues en 2011-2012 totalisent 26 motifs d'insatisfaction retenus par le commissaire régional, comme l'indique le tableau 6. Les données présentées démontrent que les motifs de plaintes portent principalement sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Dans une moindre proportion, on retrouve des motifs concernant les soins et services, l'accessibilité, la continuité des services, les relations interpersonnelles et l'aspect financier.

**Tableau 6**
Catégories des motifs de plaintes selon les plaintes conclues

| Catégorie des motifs | Nombre | % |
|---|---|---|
| Relations interpersonnelles | 3 | 11,5 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 10 | 38,5 |
| Accessibilité et continuité | 4 | 15,4 |
| Soins et services | 6 | 23,1 |
| Aspect financier | 2 | 7,7 |
| Droits particuliers | - | - |
| Autre – organisme hors réseau santé et services sociaux | 1 | 3,8 |
| Total | 26 | 100 % |

Le tableau 7 présente la répartition des motifs selon les catégories de plaintes en 2011-2012. Ainsi, 26 motifs de plaintes ont été examinés par le commissaire régional et 9 motifs ont fait l'objet d'une mesure corrective pour ajuster un service ou assurer le respect des droits des usagers. Le commissaire a donc formulé une recommandation dans une proportion de 34 % des motifs d'insatisfaction qui ont été examinés.

**Tableau 7**
Répartition des motifs de plaintes conclues selon le niveau de traitement

| Catégorie des motifs | Rejeté sur examen sommaire | Abandonné | Traitement refusé/ interrompu | Traitement complété | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sans mesures identifiées | Mesures identifiées | Nombre |
| Relations interpersonnelles | | | 1 | | 2 | 3 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | | 1 | 3 | 3 | 3 | 10 |
| Accessibilité | | | | 3 | 1 | 4 |
| Soins et services | | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 |
| Aspect financier | | | | 2 | | 2 |
| Autre (signalisation routière) | | | 1 | | | 1 |
| **Total** | 0 | 2 | 6 | 9 | 9 | 26 |
| | | | | 9 = 34,6 % | | |

Le tableau 8 décrit les 9 mesures correctives recommandées par le commissaire régional en 2011-2012. Des 9 mesures correctives, 7 ont une portée systémique, c'est-à-dire qu'elles s'adressent à tous les usagers d'un même service. Les deux mesures à portée individuelle avaient trait à un ajustement technique ou matériel, à l'amélioration des mesures de sécurité et de protection. Les mesures correctives ont permis, entre autres, d'adapter les soins et les services offerts aux usagers par la révision ou l'adoption de règles et de procédures, comme l'application d'un code de conduite pour le personnel des organismes communautaires ou le respect de la réglementation concernant la certification des résidences privées pour aînés.

**Tableau 8**
Mesures correctives identifiées

| MOTIF / MESURE CORRECTIVE | Accessibilité et continuité | Soins et services dispensés | Relations interpersonnelles | Organisation du milieu et ressources matérielles | Aspect financier | Droits particuliers | Autres motifs | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **À PORTÉE INDIVIDUELLE** | | | | | | | | |
| **Adaptation du milieu et de l'environnement** | | | | | | | | |
| Ajustement technique ou matériel | | | | 1 | | | | 1 |
| Amélioration des mesures de sécurité et protection | | | | 1 | | | | 1 |
| **Sous-total** | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| **À PORTÉE SYSTÉMIQUE** | | | | | | | | |
| **Adaptation des soins et services** | | | | | | | | |
| Amélioration des communications | | 1 | 1 | | | | | 2 |
| Réduction du délai | 1 | 1 | | | | | | 2 |
| **Adoption/révision/application des règles et procédures** | | | | | | | | |
| - Politiques et règlements | | 1 | | 1 | | | | 2 |
| -Code d'éthique | | | 1 | | | | | 1 |
| **Sous-total** | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| **TOTAL** | 1 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 9 |

Le délai de traitement des plaintes à l'intérieur des 45 jours prévu à la loi a été respecté pour 15 plaintes, soit dans 88 % des situations en 2011-2012. Le commissaire régional a informé les usagers des raisons expliquant le dépassement du délai de 45 jours. Les 2 situations ayant requis plus de 45 jours d'examen s'expliquent par le fait que le commissaire devait obtenir des informations de différentes instances pour formuler ses conclusions et obtenir les observations de plusieurs intervenants dont certains étaient absents de leur travail pour une période prolongée. En 2011-2012, un dossier a été soumis par un usager à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième instance à la suite des conclusions du commissaire régional. En 2010-2011, 77 % des plaintes avaient été conclues en moins de 45 jours.

Tableau 9
Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues en 2010-2011 et 2011-2012

| | Délai | | | | | | | | | | Total | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 à 30 jours | | 31 à 45 jours | | 46 à 60 jours | | 61 à 90 jours | | 91 à 180 jours + | | Nombre de plaintes | % | Dossier transféré au Protecteur du citoyen |
| 2011-2012 | 11 | 64 % | 4 | 24 % | | | | | 2 | 12 % | 17 | 100 % | 1 |
| 2010-2011 | 9 | 41 % | 8 | 36 % | 2 | 9 % | 3 | 14 % | | | 22 | 100 % | |

## Interventions du commissaire régional

Le commissaire régional a utilisé son pouvoir d'intervention à 16 occasions, à la suite des faits portés à son attention qui mettaient en cause la qualité des services offerts et le respect des droits des usagers. Ces interventions se sont réalisées en conformité avec le Cadre de référence relatif au pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du MSSS.

Pour l'exercice 2011-2012, le commissaire régional est intervenu auprès de 10 résidences privées pour aînés, d'un organisme communautaire, à 4 occasions auprès d'entreprises ambulancières et dans une situation en regard des activités de l'Agence. À la suite de l'examen des faits et aux constats du commissaire régional, des mesures correctives ont été identifiées afin d'assurer le respect des droits des personnes pour 12 dossiers d'intervention, alors que 5 dossiers étaient en cours de traitement au 1er avril 2012 et un dossier était en cours de traitement au début de l'exercice.

En 2010-2011, le commissaire régional avait eu recours au processus d'intervention à 6 reprises auprès des résidences privées pour aînés, tandis qu'en 2009-2010, le commissaire régional a initié des interventions dans 10 situations qui visaient 8 résidences privées pour aînés, un organisme communautaire et une entreprise ambulancière.

Les motifs d'intervention ont permis de formuler des recommandations pour la mise en place de mesures correctives aux propriétaires des résidences privées pour aînés, au conseil d'administration d'un organisme communautaire et à des entreprises ambulancières.

Le tableau 10 indique que les principaux motifs d'intervention concernent l'organisation du milieu et les ressources matérielles en résidence privée pour aînés, les relations interpersonnelles avec le personnel des services préhospitaliers d'urgence, les soins et services ainsi que les droits particuliers des usagers.

Tableau 10
Motifs d'interventions

| Catégorie de motifs | Nombre | Pourcentage |
|---|---|---|
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 11 | 40 |
| Soins et services dispensés | 4 | 15 |
| Relations interpersonnelles | 5 | 19 |
| Accessibilité | 1 | 4 |
| Aspect financier | 2 | 7 |
| Droits particuliers | 3 | 11 |
| Autres | 1 | 4 |
| Total | 27 | 100 |

Le tableau 11 résume les mesures correctives identifiées par le commissaire pour les 12 dossiers d'intervention conclus en 2011-2012. Ces mesures ont surtout donné lieu à l'élaboration de politiques et règlements à l'égard du personnel des résidences privées pour aînés, l'amélioration des conditions de vie par des mesures de sécurité et de protection des personnes vivant en résidence privée pour aînés ainsi qu'à la mise en place de moyens pour informer et sensibiliser les intervenants sur les procédures en vigueur dans les organismes communautaires. Les mesures correctives s'adressaient donc majoritairement aux propriétaires des résidences privées pour aînés en ce qui a trait à l'organisation du milieu et les ressources matérielles ainsi que les relations interpersonnelles. Outre les résidences privées pour aînés, les mesures en regard des soins et services visaient également les services ambulanciers. Des mesures correctives ont aussi été adressées à des intervenants des organismes communautaires pour les sensibiliser sur les droits particuliers des usagers, telles la confidentialité et la disponibilité des informations sur les services offerts.

Tableau 11
Mesures correctives identifiées

| MESURE CORRECTIVE \ MOTIF | Accessibilité et continuité | Soins et services dispensés | Relations inter-personnelles | Milieu et ressources | Aspect financier | Droits particuliers | Autres motifs | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **À PORTÉE INDIVIDUELLE** | | | | | | | | |
| **Adaptation des soins et services** | | | | | | | | |
| Sensibilisation d'un intervenant | | | 2 | | | | | 2 |
| Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication | 1 | | | | | | | 1 |
| Sous-total | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| **À PORTÉE SYSTÉMIQUE** | | | | | | | | |
| **Adaptation des soins et services** | | | | | | | | |
| Ajout de services ou de ressources humaines | | | | 1 | | | | 1 |
| Information et sensibilisation des intervenants | | 1 | 1 | | | | | 2 |
| Collaboration avec le réseau | | 1 | | | | | | 1 |
| **Adaptation du milieu et de l'environnement** | | | | | | | | |
| Ajustement technique et matériel | | | | 2 | | | | 2 |
| Amélioration des mesures de sécurité et protection | | | | 1 | | 1 | | 2 |
| Amélioration des conditions de vie | | | | 5 | | | | 5 |
| **Adoption/révision/application des règles et procédures** | | | | | | | | |
| - Politiques et règlements | | | 1 | | | 2 | | 3 |
| - Code d'éthique | | | 1 | | | | | 1 |
| Formation/supervision | | 1 | | | | | | 1 |
| Sous-total | 0 | 3 | 3 | 9 | 0 | 3 | 0 | 18 |
| TOTAL | 1 | 3 | 5 | 9 | 0 | 3 | 0 | 21 |

## Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services

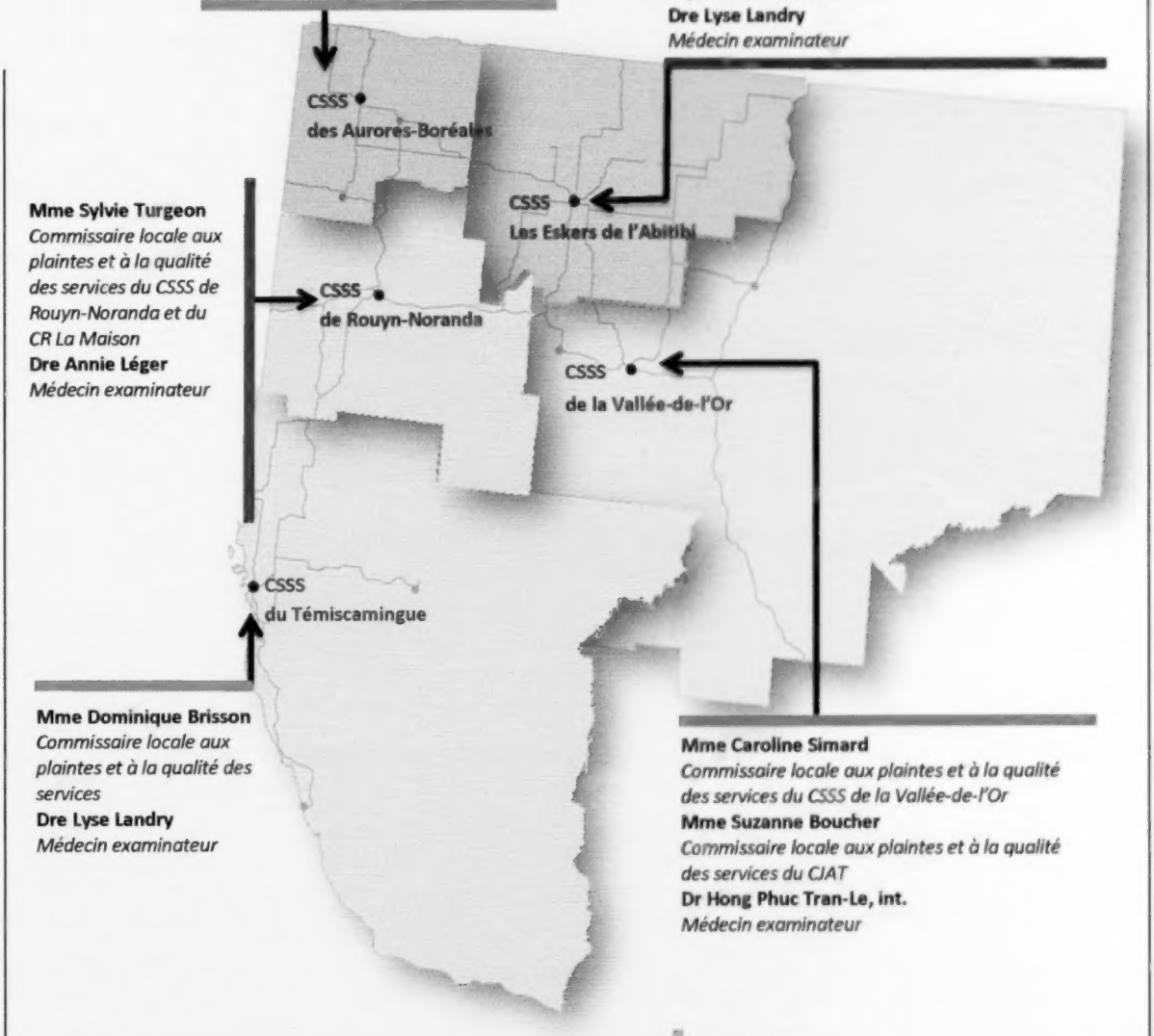
Au 31 mars 2012, tous les conseils d'administration des établissements de la région avaient nommé une commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services en poste. La commissaire locale du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Rouyn-Noranda travaille à raison de cinq jours par semaine et elle est aussi mandatée pour le Centre de réadaptation (CR) La Maison. La commissaire du CSSS des Aurores-Boréales travaille à raison de quatre jours par semaine, la commissaire du CSSS de la Vallée-de-l'Or à trois jours par semaine et celle du CSSS du Témiscamingue à une journée et demie par semaine. La commissaire du CSSS Les Eskers de l'Abitibi est également en poste pour le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue (CRDIAT) Clair Foyer et le Centre Normand, à raison de trois jours par semaine. Finalement, le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT) compte une commissaire pour les missions du centre de protection de la jeunesse et de la réadaptation, à raison de quatre jours par semaine. Au cours du dernier exercice, tous les CSSS avaient un médecin examinateur en poste. Finalement, tous les établissements avaient, au 31 mars 2012, un comité de vigilance et de la qualité, comme l'exige la Loi.

## Tableau 12

Commissaires locales et médecins examinateurs au 31 mars 2012

**Mme Julie Lahaie**
*Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services*
**Dr Issam El-Haddad**
*Médecin examinateur*

**Mme Francine Pelletier**
*Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CSSS Les Eskers de l'Abitibi, CRDIAT Clair Foyer et Centre Normand*
**Dre Lyse Landry**
*Médecin examinateur*




**Mme Sylvie Turgeon**
*Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CSSS de Rouyn-Noranda et du CR La Maison*
**Dre Annie Léger**
*Médecin examinateur*

**Mme Dominique Brisson**
*Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services*
**Dre Lyse Landry**
*Médecin examinateur*

**Mme Caroline Simard**
*Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CSSS de la Vallée-de-l'Or*
**Mme Suzanne Boucher**
*Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CJAT*
**Dr Hong Phuc Tran-Le, int.**
*Médecin examinateur*

**Les établissements à vocation régionale ont un point de service dans chacun des territoires**

CR La Maison
CJAT
CRDIAT Clair Foyer
Centre Normand

## Activités des commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services

Les commissaires locales ont reçu 294 plaintes en 2011-2012, comparativement à 236 plaintes en 2010-2011 et à 269 en 2009-2010. Les médecins examinateurs, pour leur part, ont reçu 59 plaintes en 2011-2012, comparativement à 57 plaintes en 2010-2011 et à 79 plaintes en 2009-2010. Selon le contenu de leur rapport d'activité 2011-2012, les commissaires ont augmenté les activités de promotion du Régime d'examen des plaintes auprès des instances de leur établissement et de la population. La promotion continue du Régime d'examen des plaintes sur les droits des usagers explique le fait que les gestionnaires et les intervenants connaissent les objectifs du Régime d'examen des plaintes. Il est aussi observé que les comités de vigilance et de la qualité assument leur mandat et font les liens nécessaires entre les recommandations découlant, entre autres, de l'examen des plaintes, les démarches d'agrément et les mécanismes d'évaluation de la qualité des services.

Les commissaires locales ont amélioré les délais de traitement des plaintes en 2011-2012, avec 87 % des plaintes conclues en moins de 45 jours, alors que le taux était de 85 % en 2010-2011 et de 80 % en 2009-2010. Les médecins examinateurs ont, pour leur part, rendu leur conclusion en moins de 45 jours dans une proportion de 25 % en 2011-2012, comparativement à 29 % en 2010-2011. Il est donc constaté une légère baisse dans le respect du délai de 45 jours.

Les rapports annuels des commissaires locales confirment que des activités de promotion des droits des usagers et de la procédure d'examen des plaintes ont été réalisées tout au long de l'année. La majorité des commissaires ont accordé des entrevues à des médias locaux, publié des articles dans les journaux internes des établissements et participé à des activités conjointes avec les comités des usagers lors de la Semaine régionale de promotion des droits des usagers, en février 2012. La plupart des commissaires participent aux rencontres des comités des usagers de leur établissement et collaborent à faire connaître les droits des usagers. Les commissaires locales ont des liens avec les responsables de la gestion des risques et de la qualité, pour le suivi des recommandations et la mise en place des mesures correctives. Par ailleurs, les commissaires sont invitées à participer à des rencontres lors des visites des organismes d'agrément et donnent suite, le cas échéant, aux recommandations touchant les droits des usagers et la procédure du Régime d'examen des plaintes.

Les commissaires s'assurent que des affiches sur le Régime d'examen des plaintes sont installées aux endroits stratégiques des établissements ainsi que dans les ressources de type familial et intermédiaire. La distribution des dépliants sur le Régime d'examen des plaintes est assurée par les commissaires aux groupes d'usagers ayant besoin d'information sur les façons d'avoir accès au Régime d'examen des plaintes. La majorité des commissaires identifient les groupes d'usagers qui nécessitent de connaître la procédure d'examen des plaintes. Des rencontres avec des usagers et le personnel sont organisées afin de faire connaître les objectifs du Régime d'examen des plaintes, avec la collaboration des responsables de la qualité, des comités des usagers et des directions générales de leur établissement.

En 2011-2012, le CAAP-AT a assisté 119 personnes dans leur démarche pour porter plainte. De ce nombre, 65 personnes ont été accompagnées vers les commissaires locales, 7 vers le commissaire régional et 28 vers les médecins examinateurs. Par ailleurs, 11 usagers ont reçu de l'assistance dans leur démarche pour présenter une plainte à l'attention du Protecteur du citoyen tandis que 8 autres personnes ont pu être accompagnées lors de leur représentation auprès d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou d'un comité de révision. Dans son rapport d'activité 2011-2012, le CAAP-AT indique que parmi les personnes desservies, 59 % sont en provenance du territoire des CSSS de Rouyn-Noranda et de la Vallée-de-l'Or, 12 % du CSSS des Aurores-Boréales, 10 % du CSSS Les Eskers de l'Abitibi et 7 % du CSSS du Témiscamingue. Finalement, 12 % des personnes desservies par le CAAP-AT sont de provenance inconnue ou de l'extérieur de la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

Les commissaires des établissements obtiennent une bonne collaboration des intervenants du CAAP-AT qui facilitent les démarches des usagers pour porter plainte. Grâce aux efforts et à l'implication des commissaires au sein de leur établissement, les usagers connaissent mieux leurs droits. C'est en faisant preuve de vigilance pour que les usagers et leurs représentants puissent présenter leurs insatisfactions sans représailles et en toute liberté que les commissaires confirment les effets positifs du Régime d'examen des plaintes sur l'amélioration de la qualité des services offerts.

## Plaintes reçues dans les établissements

Le portrait des plaintes adressées par les usagers aux commissaires aux plaintes et aux médecins examinateurs est présenté selon les missions des établissements. Le bilan régional est produit à partir des rapports annuels des commissaires des neuf établissements de la région et décrit le nombre de plaintes reçues, les motifs d'insatisfaction, le nombre de plaintes conclues, les mesures correctives recommandées, les délais d'examen ainsi que le nombre de plaintes transmises au Protecteur du citoyen ou à un comité de révision en ce qui concerne les plaintes médicales.

Le tableau 13 fait état du bilan du nombre de plaintes adressées aux commissaires locales et aux médecins examinateurs entre le 1er avril 2011 et le 31 mars 2012 pour la région. Ce tableau présente le nombre de plaintes conclues au cours de l'exercice. Il est remarqué que 46 plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2011 et que 353 plaintes ont été reçues durant l'année 2011-2012 pour un total de 399 plaintes. De ce nombre, 358 ont été conclues en cours d'année et 41 se trouvaient en voie de traitement au 31 mars 2012.

Tableau 13
Bilan des plaintes pour l'ensemble des établissements

| | Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2011 | Plaintes reçues durant l'exercice | Total | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2012 | Plaintes abandonnées | Plaintes adressées en 2e instance |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services | 27 | 294 | 321 | 305 | 16 | 30 | 7 |
| Médecins examinateurs | 19 | 59 | 78 | 53 | 25 | 4 | 7 |
| Total | 46 | 353 | 399 | 358 | 41 | 34 | 14 |

Le tableau 14 démontre que pour la majorité des 358 plaintes conclues, 237 ont été présentées par les personnes concernées par les services, alors que 120 usagers étaient représentés ou accompagnés par une autre personne, par exemple le CAAP-AT, un conjoint, un tiers ou un professionnel. De ce fait, il est constaté que 66 % des personnes qui portent plainte le font de leur propre initiative et par leur propre moyen.

Tableau 14
Auteur de la plainte pour l'ensemble des établissements

| | Intervenant | Auteur de la plainte en 2011-2012 | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Usager | Représentant | Tiers | |
| Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services | | 200 | 96 | 8 | 304[1] |
| Médecins examinateurs | 2 | 37 | 13 | 1 | 53 |
| Total | 2 | 237 | 109 | 9 | 357 |

[1] Un dossier dont l'auteur n'est pas identifié.

Le nombre de plaintes reçues par les commissaires en 2011-2012 a augmenté en comparaison de l'année 2010-2011, passant de 236 à 294 plaintes pour les neuf établissements, comme l'indique le tableau 15. Le CSSS de la Vallée-de-l'Or a connu la plus forte augmentation, suivi du CSSS du Témiscamingue et du CJAT. Les autres établissements ont tous connu une légère hausse, sauf le CR La Maison où le nombre de plaintes est demeuré le même qu'en 2010-2011 et le CSSS des Aurores-Boréales où le nombre de plaintes a diminué.

Tableau 15
Plaintes reçues selon les établissements 2010-2011 et 2011-2012

| Établissement | 2011-2012 | 2010-2011 |
|---|---|---|
| CSSS de Rouyn-Noranda | 42 | 37 |
| CSSS Les Eskers de l'Abitibi | 33 | 29 |
| CSSS des Aurores-Boréales | 61 | 64 |
| CSSS de la Vallée-de-l'Or | 48 | 20 |
| CSSS du Témiscamingue | 32 | 19 |
| CR La Maison | 1 | 1 |
| CRDIAT Clair Foyer | 2 | |
| Centre Normand | 1 | |
| CJAT | 74 | 66 |
| TOTAL | 294 | 236 |

Les commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services ont reçu 294 plaintes entre le 1er avril 2011 et le 31 mars 2012. Étant donné que 27 plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2011, 321 plaintes ont été examinées par les commissaires locales. En fin d'année, 305 plaintes avaient été conclues et 16 étaient en voie de traitement au 31 mars 2012, comme présenté au tableau 16.

Les commissaires des CSSS ont reçu 151 plaintes concernant les services de la mission centre hospitalier (CH), suivi de 41 plaintes pour la mission centre local de services communautaires (CLSC). Les services des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ont fait l'objet de 24 plaintes. Les commissaires des CSSS de la région ont donc reçu 216 plaintes pour les missions CH, CLSC et CHSLD. C'est au CSSS de la Vallée-de-l'Or que l'on enregistre le plus grand nombre de plaintes pour la mission CLSC, avec 21 plaintes. Pour ce qui est des plaintes concernant les CHSLD, c'est au CSSS de la Vallée-de-l'Or et au CSSS des Aurores-Boréales qu'il y a le plus de plaintes, suivi du CSSS Les Eskers de l'Abitibi. Finalement, c'est au CSSS des Aurores-Boréales que l'on enregistre le plus de plaintes pour les services en CH.

La commissaire du CJAT a pour sa part reçu 74 plaintes, soit 39 concernant les services de la mission protection de la jeunesse et 35 pour la mission de réadaptation de l'établissement. La commissaire du CR La Maison a reçu une plainte en regard des services en déficience physique et celle du CRDIAT Clair Foyer a reçu 2 plaintes. Elle a également reçu une plainte pour le Centre Normand.

La commissaire du CSSS des Aurores-Boréales a reçu le plus grand nombre de plaintes avec 61, alors que celle du CSSS de la Vallée-de-l'Or en recevait 48, suivi du CSSS de Rouyn-Noranda avec 42 plaintes et du CSSS Les Eskers de l'Abitibi avec 33. Enfin, la commissaire du CSSS du Témiscamingue a reçu 32 plaintes au cours de l'exercice.

Finalement, les 16 plaintes qui étaient en voie de traitement au 31 mars 2012 sont réparties à raison de 1 au CSSS de Rouyn-Noranda, 2 au CSSS des Aurores-Boréales, 5 au CSSS du Témiscamingue, 3 au CSSS de la Vallée-de-l'Or et 5 au CJAT.

Tableau 16
Plaintes traitées - Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services

| Bilan des dossiers de plaintes par mission d'établissements | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Établissement** | **Mission** | **Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2011** | **Plaintes reçues durant l'exercice** | **Total** | **Plaintes abandonnées** | **Plaintes conclues durant l'exercice** | **Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2012** |
| CSSS de Rouyn-Noranda | CH | 15 | 36 | 51 | | 50 | 1 |
| | CLSC | 2 | 6 | 8 | | 8 | |
| | CHSLD | | | | | | |
| CSSS Les Eskers de l'Abitibi | CH | | 27 | 27 | | 27 | |
| | CLSC | | | | | | |
| | CHSLD | | 6 | 6 | | 6 | |
| CSSS des Aurores-Boréale | CH | 1 | 45 | 46 | | 46 | |
| | CLSC | | 9 | 9 | | 7 | 2 |
| | CHSLD | 2 | 7 | 9 | | 9 | |
| CSSS de la Vallée-de-l'Or | CH | 1 | 20 | 21 | | 20 | 1 |
| | CLSC | | 21 | 21 | | 21 | |
| | CHSLD | | 7 | 7 | | 5 | 2 |
| CSSS du Témiscamingue | CH | 1 | 23 | 24 | | 23 | 1 |
| | CLSC | | 5 | 5 | | 4 | 1 |
| | CHSLD | | 4 | 4 | | 1 | 3 |
| CJAT | CRJDA | 3 | 35 | 38 | | 38 | |
| | CPEJ | 2 | 39 | 41 | | 36 | 5 |
| CR La Maison | DP | | 1 | 1 | | 1 | |
| CRDIAT Clair Foyer | DI | | 2 | 2 | | 2 | |
| Centre Normand | DÉPENDANCE | | 1 | 1 | | 1 | |
| TOTAL | | 27 | 294 | 321 | 0 | 305 | 16 |

Les délais de traitement des plaintes varient en fonction de la complexité de la plainte et du nombre de motifs d'insatisfaction à examiner par les commissaires dans les 45 jours suivant sa réception. Le tableau 17 détaille les délais de traitement enregistrés pour chaque établissement en 2011-2012.

En 2011-2012, 87 % des plaintes ont été conclues en moins de 45 jours, alors qu'en 2010-2011, 85 % avaient été conclues en moins de 45 jours. Il est aussi à noter que 37 % des plaintes ont été conclues en moins de 15 jours et que 50 % d'entre elles ont nécessité de 16 à 45 jours. Par ailleurs, 13 % des plaintes ont été conclues en 46 jours et plus.

**Tableau 17**
Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 2011-2012- Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

| Délai de traitement | | CSSSRN | CSSSEA | CSSSAB | CSSSVO | CSSST | CRLM | CIAT | CRDIAT Clair Foyer | Centre Normand | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Moins de 3 jrs | Nbre | 3 | 8 | 8 | 13 | 1 | | 31 | | | 64 |
| | % | 5,2 | 24,2 | 13,0 | 28,3 | 3,6 | | 41,9 | | | 21,0 |
| 4 à 15 jrs | Nbre | 5 | 16 | 11 | 3 | 3 | | 9 | | 1 | 48 |
| | % | 8,6 | 48,5 | 17,7 | 6,5 | 10,7 | | 12,2 | | 100 | 15,7 |
| 16 à 30 jrs | Nbre | 13 | 3 | 21 | 18 | 4 | 1 | 12 | | | 72 |
| | % | 22,4 | 9,1 | 33,9 | 39,1 | 14,3 | 100 | 16,2 | | | 23,6 |
| 31 à 45 jrs | Nbre | 12 | 5 | 20 | 11 | 13 | | 20 | 1 | | 82 |
| | % | 20,7 | 15,2 | 32,2 | 23,9 | 46,4 | | 27,0 | 50,0 | | 26,9 |
| **Sous-total** | **Nbre** | **33** | **32** | **60** | **45** | **21** | **1** | **72** | **1** | **1** | **266** |
| | **%** | **56,9** | **97,0** | **96,8** | **97,8** | **75,0** | **100** | **97,3** | **50,0** | **100** | **87,2** |
| 46 à 60 jrs | Nbre | 5 | 1 | 1 | 1 | 6 | | 2 | 1 | | 17 |
| | % | 8,6 | 3,0 | 1,6 | 2,2 | 21,4 | | 2,7 | 50,0 | | 5,6 |
| 61 à 90 jrs | Nbre | 3 | | 1 | | 1 | | | | | 5 |
| | % | 5,2 | | 1,6 | | 3,6 | | | | | 1,6 |
| 91 à 180 jrs | Nbre | 1 | | | | | | | | | 1 |
| | % | 1,7 | | | | | | | | | 0,3 |
| 181 jrs et + | Nbre | 16 | | | | | | | | | 16 |
| | % | 27,6 | | | | | | | | | 5,3 |
| **Sous-total** | **Nbre** | **25** | **1** | **2** | **1** | **7** | **0** | **2** | **1** | **0** | **39** |
| | **%** | **43,1** | **3,0** | **3,2** | **2,2** | **25,0** | **0** | **2,7** | **50,0** | **0** | **12,8** |
| **Total** | **Nbre** | **58** | **33** | **62** | **46** | **28** | **1** | **74** | **2** | **1** | **305** |
| | **%** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** |

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

## Motifs de plaintes et niveau de traitement

**Le tableau 18 démontre que 81 % des motifs de plaintes ont été traités au complet en 2011-2012, soit 393 motifs sur un total de 485. Des mesures correctives ont été identifiées pour 196 motifs de plaintes, représentant une proportion de 50 %, alors que 92 autres motifs, soit 19 %, ont été rejetés sur examen sommaire, abandonnés ou interrompus.**

Tableau 18
Répartition selon les catégories de motifs et le niveau de traitement

| Catégorie de motifs | Rejeté sur examen sommaire | Abandonné par l'usager | Traitement refusé ou interrompu | Traitement complété | | Nombre |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sans mesures identifiées | Mesures identifiées | |
| Accessibilité | 3 | 4 | 7 | 32 | 33 | 79 |
| Soins et services dispensés | 6 | 11 | 13 | 74 | 72 | 176 |
| Relations interpersonnelles | 10 | 7 | 10 | 37 | 32 | 96 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | | 2 | 9 | 21 | 30 | 62 |
| Aspect financier | 1 | | | 9 | 4 | 14 |
| Droits particuliers | | 6 | 3 | 24 | 25 | 58 |
| TOTAL | 20 | 30 | 42 | 197 | 196 | 388 |

196 = 50 %

## Motifs de plaintes et mesures correctives

Sur les 196 motifs ayant donné lieu à des mesures correctives, plus d'une mesure a pu être identifiée pour un seul motif d'insatisfaction, soit un total de 222 mesures correctives identifiées, comme le présente le tableau 19.

Les 222 mesures correctives recommandées par les commissaires se répartissent à raison de 82 à portée individuelle et 140 à portée systémique, c'est-à-dire visant à améliorer la qualité des services de plusieurs usagers. Parmi les mesures correctives à portée individuelle, on remarque qu'elles concernent, en majorité, l'adaptation des soins et des services ainsi que l'adaptation du milieu et de l'environnement où les usagers reçoivent des services. Ces mesures concernent en majorité les soins et services offerts ainsi que les relations interpersonnelles du personnel des établissements avec les usagers. Les objectifs de ces mesures ont pour but d'améliorer la communication avec les usagers, de sensibiliser les professionnels aux besoins d'une personne et de fournir de l'encadrement à du personnel. Les mesures à portée systémique ont majoritairement permis de cibler des moyens pour adapter les soins et les services en ajustant les activités professionnelles, en procédant à l'ajout des ressources et en améliorant les modes de communication afin de mieux informer les usagers. Ces mesures ont également permis d'améliorer l'organisation du milieu et les ressources matérielles des établissements afin de les rendre plus sécuritaires.

Ces moyens ont, entre autres, permis d'adapter les soins et les services grâce à des rappels aux intervenants sur les protocoles existants et l'amélioration de la communication des intervenants avec les usagers. En plus de recommander l'adaptation des soins et des services pour des usagers, les commissaires ont identifié des mesures correctives pour que soit ajusté du matériel ou de l'équipement afin d'améliorer la sécurité lors de la prestation des services. La mise en place de ces mesures correctives nécessite la collaboration des gestionnaires et des intervenants, puisque la majorité des mesures visaient la sensibilisation des intervenants sur la façon d'offrir les services et à faire des ajustements concernant des activités professionnelles. Par ailleurs, il est observé que les commissaires ont formulé plusieurs recommandations qui touchaient directement des usagers en ce qui regarde la façon de dispenser les soins et les services, l'accessibilité et la continuité des services, l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les relations interpersonnelles et les droits particuliers des usagers.

Il est constaté que plusieurs mesures ont permis d'améliorer la communication du personnel des établissements avec les usagers et d'utiliser des moyens variés pour informer la population sur les services disponibles ainsi que sur les façons d'y avoir accès.

**Tableau 19**
Mesures correctives identifiées – Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services

| Motif / Mesure corrective | Accessibilité et continuité | Soins et services dispensés | Relations interpersonnelles | Milieu et ressources | Aspect financier | Droits particuliers | Autres motifs | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **À PORTÉE INDIVIDUELLE** | | | | | | | | |
| **Adaptation des soins et services** | | | | | | | | |
| Ajustement professionnel | | | | 1 | | | | 1 |
| Amélioration des communications | | 4 | 1 | 1 | | | | 6 |
| Changement d'intervenant | | | 1 | | | 2 | | 3 |
| Encadrement de l'intervenant | | 9 | 5 | | | 1 | | 15 |
| Évaluation ou réévaluation des besoins | 3 | 4 | | 1 | | 1 | | 9 |
| Élaboration/Révision/Application | | 1 | | | | | | 1 |
| Autres | 2 | 1 | 1 | | | 1 | | 5 |
| **Adaptation du milieu et de l'environnement** | | | | | | | | |
| Ajustement technique et matériel | | | | 4 | | | | 4 |
| Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication | 1 | 1 | | | | | | 2 |
| Information/sensibilisation d'un intervenant | 1 | 8 | 15 | 1 | | 4 | | 29 |
| Obtention de services | 2 | 1 | | | | | | 3 |
| Respect des droits | | | | | | 1 | | 1 |
| Autre | 1 | 2 | | | | | | 3 |
| **Sous-total** | **10** | **31** | **23** | **8** | **0** | **10** | **0** | **82** |
| | | | | | | | | |
| **À PORTÉE SYSTÉMIQUE** | | | | | | | | |
| **Adaptation des soins et services** | | | | | | | | |
| Ajustement des activités professionnelles | 8 | 9 | 1 | | | 2 | | 20 |
| Ajout de services ou de ressources humaines | | 9 | | | | | | 9 |
| Amélioration des communications | 4 | 8 | 2 | | | 2 | | 16 |
| Élaboration/révision/application | 2 | 4 | | | | | | 6 |
| Information et sensibilisation des intervenants | 5 | 8 | 4 | 3 | | 3 | | 23 |
| Autres | 1 | 4 | | | | 4 | | 9 |
| **Adaptation du milieu et de l'environnement** | | | | | | | | |
| Ajustement technique et matériel | 3 | | | 8 | 2 | 1 | | 14 |
| Amélioration des conditions de vie | | | | 1 | | | | 1 |
| Amélioration des mesures de sécurité et protection | | | | 6 | 1 | 1 | | 8 |
| Autres | | | | 1 | | 1 | | 2 |
| **Adoption/révision/application des règles et procédures** | | | | | | | | |
| - Politiques et règlements | 1 | 1 | | 4 | | 1 | | 7 |
| - Protocole clinique ou administratif | 1 | 1 | | 1 | | 2 | | 5 |
| - Autres | | 1 | | 1 | | | | 2 |
| **Communication/promotion** | 1 | 1 | 2 | | 2 | 2 | | 8 |
| **Formation/supervision** | | 3 | | | | | | 3 |
| **Respect des droits** | | 3 | 1 | | | 1 | | 5 |
| - Autres | 1 | | | | | 1 | | 2 |
| **Sous-total** | **27** | **52** | **10** | **25** | **5** | **21** | **0** | **140** |
| **TOTAL** | **37** | **83** | **33** | **33** | **5** | **31** | **0** | **222** |

En 2011-2012, les commissaires ont amorcé 44 dossiers d'intervention, comme l'indique le tableau 20. C'est au CSSS de la Vallée-de-l'Or que l'on observe le plus grand nombre de dossiers. Toutefois, 5 dossiers étaient en cours de traitement au début de l'exercice et 12 étaient en cours de traitement au 31 mars 2012, signifiant que 37 dossiers ont été conclus en cours d'année.

Tableau 20
Nombre de dossiers d'intervention 2010-2011 et 2011-2012

| Établissement | 2011-2012 | 2010-2011 |
|---|---|---|
| CSSS de Rouyn-Noranda | 4 | 4 |
| CSSS Les Eskers de l'Abitibi | 5 | 7 |
| CSSS des Aurores-Boréales | 8 | 12 |
| CSSS de la Vallée-de-l'Or | 12 | 11 |
| CSSS du Témiscamingue | 8 | 4 |
| CR La Maison | | |
| CRDIAT Clair Foyer | 3 | |
| Centre Normand | | |
| CJAT | 4 | 6 |
| TOTAL | 44 | 43 |

Le tableau 21 démontre que 41 motifs ont été analysés pour les 37 dossiers conclus. Parmi ces motifs d'intervention, 24 concernaient les relations interpersonnelles, les soins et les services dispensés.

Tableau 21
Répartition selon les motifs 2010-2011 et 2011-2012

| Motif | 2011-2012 | 2010-2011 |
|---|---|---|
| Accessibilité | 5 | 11 |
| Aspects financiers | | 2 |
| Droits particuliers | 9 | 11 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 2 | 7 |
| Relations interpersonnelles | 10 | 8 |
| Soins et services dispensés | 14 | 13 |
| Autres | 1 | |
| TOTAL | 41 | 52 |

Le tableau 22 démontre que les médecins examinateurs ont reçu 2 plaintes de plus en 2011-2012 comparativement à l'année 2010-2011. C'est au CSSS des Aurores-Boréales que l'on observe la baisse la plus importante, soit 7 plaintes reçues au cours de la dernière année comparativement à 13 en 2010-2011, suivi du CSSS de la Vallée-de-l'Or avec 3 plaintes de moins, du CSSS Les Eskers de l'Abitibi avec 2 de moins. Le CSSS de Rouyn-Noranda et du Témiscamingue ont, pour leur part, connu une hausse du nombre de plaintes avec respectivement 8 et 5 plaintes de plus en 2011-2012.

Tableau 22
Plaintes reçues - Médecins examinateurs en 2010-2011 et 2011-2012

| Établissement | 2011-2012 | 2010-2011 |
|---|---|---|
| CSSS de Rouyn-Noranda | 26 | 18 |
| CSSS Les Eskers de l'Abitibi | 6 | 8 |
| CSSS des Aurores-Boréales | 7 | 13 |
| CSSS de la Vallée-de-l'Or | 13 | 16 |
| CSSS du Témiscamingue | 7 | 2 |
| TOTAL | 59 | 57 |

Les plaintes impliquant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un médecin résident sont traitées par le médecin examinateur nommé par le conseil d'administration de l'établissement. Ces plaintes concernent un acte professionnel ou tout autre aspect ayant un lien avec la qualité des services et des soins.

Le tableau 23 présente, pour chaque CSSS, le nombre de plaintes qui étaient en voie de traitement au 31 mars 2011, le nombre de plaintes reçues, les plaintes conclues au cours de l'exercice et le nombre en voie de traitement en fin d'année. Les médecins examinateurs ont reçu 59 plaintes en 2011-2012, alors que 19 étaient en voie de traitement au 1er avril 2011 pour un total de 78 plaintes. Les médecins examinateurs ont conclu 53 plaintes au cours de l'année et, au 31 mars 2012, 25 plaintes étaient en voie de traitement.

## Tableau 23

Plaintes traitées - Médecins examinateurs

**Bilan des plaintes médicales selon les établissements 2011-2012**

| Établissement | Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2011 | Plaintes reçues durant l'exercice | Total | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2012 |
|---|---|---|---|---|---|
| CSSSRN | 5 | 26 | 31 | 26 | 5 |
| CSSSEA | | 6 | 6 | 4 | 2 |
| CSSSAB | 3 | 7 | 10 | 9 | 1 |
| CSSSVO | 10 | 13 | 23 | 8 | 15 |
| CSSST | 1 | 7 | 8 | 6 | 2 |
| TOTAL | 19 | 59 | 78 | 53 | 25 |

Pour 2011-2012, les plaintes déposées auprès des médecins examinateurs et qui ont été conclues dans un délai inférieur à 45 jours représentent une proportion de 24 %, alors que pour 9 %, le délai de traitement varie de 46 à 60 jours. Finalement, 66 % des plaintes ont nécessité un délai supérieur à 60 jours, comme présenté au tableau 24.

## Tableau 24

Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues – Médecins examinateurs

| Délai de traitement | | CSSSRN | CSSSEA | CSSSAB | CSSSVO | CSSST | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Moins de 3 jrs | Nbre | | | | | | |
| | % | | | | | | |
| 4 à 15 jrs | Nbre | | | | | | |
| | % | | | | | | |
| 16 à 30 jrs | Nbre | 2 | | 2 | | | 4 |
| | % | 7,7 | | 22,2 | | | 7,5 |
| 31 à 45 jrs | Nbre | 1 | 1 | 4 | 3 | | 9 |
| | % | 3,8 | 25,0 | 44,4 | 37,5 | | 17,0 |
| Sous-total | Nbre | 3 | 1 | 6 | 3 | 0 | 13 |
| | % | 11,5 | 25,0 | 66,6 | 37,5 | 0 | 24,5 |
| 46 à 60 jrs | Nbre | 1 | 2 | 1 | 1 | | 5 |
| | % | 3,8 | 50,0 | 11,1 | 12,5 | | 9,4 |
| 61 à 90 jrs | Nbre | 4 | | | 2 | 2 | 8 |
| | % | 15,4 | | | 25,0 | 33,3 | 15,1 |
| 91 à 180 jrs | Nbre | 10 | 1 | 2 | 2 | 4 | 19 |
| | % | 38,5 | 25,0 | 22,2 | 25,0 | 66,7 | 35,8 |
| 181 jrs et + | Nbre | 8 | | | | | 8 |
| | % | 30,8 | | | | | 15,1 |
| Sous-total | Nbre | 23 | 3 | 3 | 5 | 6 | 40 |
| | % | 88,5 | 75,0 | 33,3 | 62,5 | 100 | 75,5 |
| Total | Nbre | 26 | 4 | 9 | 8 | 6 | 53 |
| | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Les médecins examinateurs ont, quant à eux, formulé 21 recommandations, dont 11 pour des mesures correctives à portée individuelle et 10 à portée systémique. On constate que les 11 mesures à portée individuelle visaient l'adaptation des soins et services. Sur le plan systémique, 5 des 10 mesures concernaient les soins et services dispensés, suivi de la révision de protocole clinique ou administratif et de l'adaptation du milieu et de l'environnement. Entre autres, on remarque au tableau 25 que 16 mesures correctives à portée individuelle et systémique s'appliquaient aux soins et services offerts. Les moyens utilisés sont, entre autres, l'information et la sensibilisation des professionnels ayant permis l'amélioration de la communication avec les usagers.

Finalement, il est remarqué que la sensibilisation des professionnels sur les façons d'offrir les services demeure l'une des mesures les plus souvent recommandées par les commissaires et les médecins examinateurs, comme le présentent les tableaux 19 et 25.

**Tableau 25**
Mesures correctives identifiées – Médecins examinateurs

| Motif / Mesure corrective | Accessibilité et continuité | Soins et services dispensés | Relations interpersonnelles | Organisation du milieu et ressources matérielles | Aspect financier | Droits particuliers | Autres motifs | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **À PORTÉE INDIVIDUELLE** | | | | | | | | |
| **Adaptation des soins et services** | | | | | | | | |
| Ajustement professionnel | 1 | 2 | | | | | | 3 |
| Amélioration des communications | | | 1 | | | | | 1 |
| Information/sensibilisation d'un intervenant | | 3 | 4 | | | | | 7 |
| **Sous-total** | **1** | **5** | **5** | **0** | **0** | **0** | **0** | **11** |
| | | | | | | | | |
| **À PORTÉE SYSTÉMIQUE** | | | | | | | | |
| **Adaptation des soins et services** | | | | | | | | |
| Ajustement des activités professionnelles | | 1 | | | | | | 1 |
| Amélioration des communications | | 2 | | | | | | 2 |
| Élaboration/révision/application | | 1 | | | | | | 1 |
| Information et sensibilisation des intervenants | | 1 | | | | | | 1 |
| **Adaptation du milieu et de l'environnement** | | | | | | | | |
| Ajustement technique et matériel | | 1 | | | | | | 1 |
| **Adoption/révision/application des règles et procédures** | | | | | | | | |
| - Protocole clinique ou administratif | | 1 | | 1 | | | | 2 |
| **Communication/promotion** | | 1 | | | | | | 1 |
| **Autre** | 1 | | | | | | | 1 |
| **Sous-total** | **1** | **8** | **0** | **1** | **0** | **0** | **0** | **10** |
| **TOTAL** | **2** | **13** | **5** | **1** | **0** | **0** | **0** | **21** |

Selon le tableau 26, le nombre de plaintes adressées aux commissaires locales et aux médecins examinateurs est de 353 pour l'année 2011-2012, ce qui représente une hausse en comparaison de l'année 2010-2011, alors que 293 avaient été reçues, de même qu'en 2009-2010, où l'on avait reçu 348 plaintes. Le nombre de plaintes reçues en 2011-2012 est donc supérieur à la moyenne de 315 des six dernières années.

**Tableau 26**
Évolution du nombre de plaintes reçues dans les établissements

| | 2006-2007 | 2007-2008 | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | Moyenne annuelle |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de plaintes | 241 | 293 | 365 | 348 | 293 | 353 | **315** |

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

# Conclusion

En 2011-2012, le Régime d'examen des plaintes a donné l'occasion à plus de 370 usagers de faire part de leurs observations et d'exprimer leurs préoccupations concernant les services offerts par les établissements, les organismes communautaires, les résidences privées pour aînés et les services ambulanciers. Les usagers qui ont eu recours à leur droit de porter plainte ont donné l'occasion aux commissaires d'examiner des situations et de recommander aux instances concernées des solutions pour assurer des soins de qualité et des services adaptés aux besoins des personnes. Plusieurs situations examinées par les commissaires ont permis, entre autres, de considérer les attentes des usagers concernant l'information dont ils ont besoin sur les services existants et les façons d'y avoir accès. Parmi les recommandations les plus souvent formulées se trouve l'amélioration de la communication entre le personnel et les usagers. Les mesures les plus souvent identifiées par les commissaires sont la révision des protocoles de soins et de service afin d'y intégrer la notion d'information à l'usager sur les services disponibles et les modalités d'accès afin de respecter les standards de qualité, de sécurité et les droits des usagers. Les observations des usagers ont aussi permis aux commissaires de cibler des moyens et fournir des indications sur les méthodes à prendre pour répondre aux préoccupations des personnes en regard des modalités d'accès aux services. Le Régime d'examen des plaintes actuellement en place a démontré qu'il est facile d'accès aux usagers insatisfaits des services en raison de la présence des commissaires et des médecins examinateurs dans tous les établissements de la région. Le fonctionnement optimal du Régime d'examen des plaintes est assuré et il est possible de croire que les usagers obtiennent satisfaction à la suite de leur démarche puisqu'une faible proportion des personnes ayant porté plainte en première instance se sont adressées au Protecteur du citoyen.

En résumé, le bilan de la dernière année se résume comme suit :

**Sur le plan régional :**

- 17 plaintes adressées au commissaire régional;
- 16 interventions de la propre initiative du commissaire régional;
- 17 plaintes conclues par le commissaire régional;
- 15 plaintes conclues dans un délai de moins de 45 jours;
- 1 plainte portée à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième instance.

**Sur le plan des établissements :**

- 294 plaintes adressées aux commissaires locales et 59 aux médecins examinateurs;
- 358 plaintes conclues, soit 305 par les commissaires locales et 53 par les médecins examinateurs;
- 266 plaintes conclues par les commissaires locales en moins de 45 jours et 13 par les médecins examinateurs;
- 44 interventions de la propre initiative des commissaires locales;
- 7 plaintes portées à l'attention du Protecteur du citoyen et 7 plaintes à l'attention du comité de révision en deuxième instance.

Les fonctions des commissaires sont de plus en plus connues et particulièrement par les usagers des services des centres hospitaliers qui enregistrent le plus grand nombre de plaintes, tout comme lors des dernières années. Le nombre de plaintes s'explique par le fait que les CH comptent le plus d'usagers inscrits ou admis à leurs services. Les résidents des CHSLD s'adressent peu aux commissaires, comme par les années antérieures, tandis que les usagers des services de première ligne selon la mission CLSC se sont adressés plus souvent aux commissaires que par le passé pour présenter des plaintes, notamment au sujet des services de soutien à domicile et pour les délais

d'attente aux services. Ce constat permet de confirmer que les clientèles des services à domicile ont été rejointes lors des activités de promotion du Régime d'examen des plaintes et des droits des usagers. Cependant, les usagers des établissements régionaux en déficience physique, déficience intellectuelle et en dépendance sollicitent peu les commissaires tout comme les dernières années, et ce, malgré le fait que les commissaires de ces établissements aient organisé des activités pour sensibiliser les usagers sur leurs droits en santé et services sociaux. Les efforts doivent être toutefois maintenus afin de mieux faire connaître les fonctions des commissaires auprès de ces clientèles.

Au plan régional, les plaintes concernant les services offerts par les résidences privées pour aînés ont permis de vérifier le respect du Règlement sur la certification par les propriétaires. Plusieurs constats ont été faits sur les causes qui affectent les services offerts aux résidents. Parmi ces causes se trouve un manque de connaissance de certains propriétaires de leurs obligations, dont celles d'assurer une surveillance continue aux résidents, d'offrir un milieu de vie sécuritaire et de maintenir les services requis aux personnes lors d'une perte d'autonomie. Tout comme les établissements, les résidences privées pour aînés font face à la pénurie de main-d'œuvre, ce qui occasionne un roulement important de personnel auprès des résidents, le manque de formation en raison des contraintes reliées à la disponibilité des ressources et, finalement, des employés mal préparés à intervenir avec les clientèles en perte d'autonomie. En prévision de la mise en application d'un nouveau règlement qui vise à confirmer des critères qui garantiront encore davantage aux résidents des milieux de vie de qualité et à préciser les obligations des propriétaires, l'Agence a publié un premier bulletin d'information à l'intention des propriétaires. Cette initiative doit se poursuivre auprès des résidences, compte tenu du nombre toujours grandissant de personnes qui vivent dans ces résidences, de l'ampleur de leurs besoins et du contexte de vieillissement de la population. Les défis des propriétaires des résidences sont nombreux, puisque les besoins et le nombre de résidents en perte d'autonomie sont de plus en plus importants. L'Agence devra continuer à assurer un suivi rigoureux et efficace aux situations portées à son attention, dans l'objectif que les résidences qui dérogent au règlement répondent à leurs obligations.

Il y a eu moins de plaintes en 2011-2012 que les dernières années concernant les services préhospitaliers d'urgence. Ces plaintes ont surtout porté sur les soins et le respect de la dignité des personnes par le personnel des entreprises ambulancières. Ces situations ont permis au commissaire régional de formuler des recommandations aux entreprises ambulancières concernées pour que des modifications soient apportées à la conduite des ambulanciers qui ont manqué de courtoisie et porté atteinte à la dignité et à la vie privée des usagers. Les entreprises ambulancières concernées ont démontré beaucoup d'écoute aux situations portées à leur attention et ont donné suite aux recommandations visant le respect des droits des usagers. Finalement, les plaintes visant les organismes communautaires ont permis aux membres des conseils d'administration, aux salariés et aux bénévoles d'ajuster les informations sur les services offerts, de réviser les codes d'éthique en vigueur et de préciser les limites de leurs services auprès de leur clientèle.

Les plaintes examinées en 2011-2012 ont donné l'occasion d'identifier des moyens concrets pour améliorer les relations et la communication du personnel avec les usagers. Les préoccupations en regard de l'accessibilité et la continuité des soins sont toujours présentes, mais on constate que les efforts des établissements pour mieux informer les usagers sont considérables. Pour ce faire, l'implication des gestionnaires est indispensable pour ajuster les moyens de communication avec les usagers, qui tiennent compte des attentes et des exigences exprimées par les usagers. Les commissaires de la région sont unanimes quant à l'importance de leur contribution pour que les services soient accessibles, respectueux des droits des usagers et adaptés aux besoins des personnes.

Les commissaires s'intéressent à la qualité des services rendus à la population et leurs fonctions les amènent à travailler avec le personnel du réseau en se faisant porte-parole des usagers. L'année 2011-2012 a permis à chaque commissaire de la région d'identifier des cibles d'amélioration des services, de donner la possibilité à des personnes de s'exprimer sur les services qui leur sont offerts puisqu'elles sont les premières concernées par leur situation.